

**MEKANISME KOPING PADA PASIEN DM TIPE II DENGAN GANGREN
DIABETIK DI POLIKLINIK ENDOKRIN RSUDZA BANDA ACEH*****Coping Mechanisms of Type II DM Patients with Gangrene in Endocrine Clinic
RSUDZA Banda Aceh*****Cut Husna**

Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah PSIK-FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh
E-mail : husna_psik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik menahun yang dapat menimbulkan stres sehingga memerlukan mekanisme koping yang adaptif untuk dapat mempertahankan kualitas hidup. Koping didefinisikan sebagai usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik di Ruang Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. Desain penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* pada 32 pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *dichotomous* yang terdiri dari 20 item pernyataan. Data di analisa secara deskriptif dengan menentukan persentase dengan kategori adaptif dan maladaptif. Hasil penelitian diperoleh mekanisme koping pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik untuk perilaku menyerang berada pada kategori adaptif sebanyak 32 responden (100%), menarik diri pada kategori adaptif sebanyak 23 responden (71,9%), kompromi kategori adaptif sebanyak 29 responden (90,6%), kompensasi pada kategori adaptif sebanyak 31 responden (96,9%), dan menyangkal pada kategori adaptif sebanyak 29 responden (90,6%). Secara umum mekanisme koping pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik berada pada kategori adaptif yaitu 27 orang (84,4%). Diharapkan kepada perawat agar dapat memberikan interaksi yang lebih baik kepada pasien, karena perlakuan tersebut akan menumbuhkan mekanisme koping positif dan harapan hidup yang lebih baik.

Kata kunci: mekanisme koping, adaptif, maladaptif, diabetes mellitus tipe II, gangren diabetik

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease which can induce stress so that it needs the adaptive coping mechanism to maintain the quality of life. Coping is defined as cognitive effort and behavior undertaken to manage the specific external and internal needs that restrict the human resource. This study aimed to know the description of coping mechanism in type II diabetes mellitus patient with diabetic gangrene in the endocrine clinic room of the District General Hospital dr. Zainoel Abidin of Banda Aceh, 2011. The study design is descriptive explorative study with Cross Sectional Study approach. Sampling techniques is purposive sampling in 32 type II diabetes mellitus patient with diabetic gangrene. Data collection technique was used questionnaire with dichotomous form consisting 20 items of statement. The data was analyzed in descriptive with determine the percentage of adaptive and maladaptive categories. The results showed the coping mechanism of type II diabetes mellitus patient with diabetic gangrene for behavior attack in adaptive category was 32 participants (100%), retire in adaptive category was 23 participants (71.9%), compromise in adaptive category was 29 participants (90.6%), compensation in adaptive category was 31 participants (96.9%), and deny in adaptive category was 29 participants (90.6%). Generally, coping mechanism in type II diabetes mellitus patient with diabetic gangrene in adaptive category was 27 people (84.4%). It is expected to nurses in order to give better interaction for the patients because such treatment will lead to positive coping mechanism and expectation of a better life.

Keywords: coping mechanism, adaptive, maladaptive, type II diabetes mellitus, diabetic gangrene.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronik yang disertai komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler serta gangren diabetik yang dapat mempengaruhi kondisi stres psikologis. Perasaan sedih dan kecewa akan timbul setelah individu terdiagnosa menderita penyakit ini. Diabetes mellitus adalah penyebab utama kematian keenam pada tahun 2000. Dilaporkan hanya 35-40% dari individu dengan diabetes mellitus yang terdiagnosa dan tercatat sebagai pasien. Sebagian dari pasien tersebut mengalami kematian akibat komplikasi yang ditimbulkan (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan data statistik *World Health Organization* (WHO) (2000), pasien diabetes di seluruh dunia berjumlah sekitar 230 juta pada tahun 2005, kira-kira 4% dari penduduk dunia menderita diabetes mellitus dan 50% dari pasien ini memerlukan perawatan pembedahan. WHO (2000) menyatakan bahwa jumlah penduduk Indonesia 200 juta jiwa, prevalensi pasien diabetes mellitus adalah sekitar 1,4-1,6% dan sekitar 15% diantaranya akan mengalami gangren diabetik selama hidupnya. Indonesia pada tahun 2006, jumlah penderita diabetes mencapai 14 juta orang. Berdasarkan jumlah itu, baru 50% pasien yang sadar menderita DM, sedangkan 30% diantaranya menjalani pengobatan secara teratur. Prevalensi diabetes di Indonesia berkisar 1,5-2,3%. Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan besar sebagai pemicu diabetes.

Penyakit yang berat seperti DM dapat menimbulkan komplikasi berupa penurunan sensasi, resiko penyakit jantung dan stroke serta luka gangren. Selain itu DM juga menimbulkan perubahan emosi dan perilaku seperti ansietas, penolakan, marah, dan menarik diri. Hal tersebut merupakan respon umum terhadap stres yang disebabkan oleh

sakit. Jika terjadi perubahan pada tubuh misalnya gangren maka umumnya pasien akan mengalami tahap berupa menarik diri, mengakui, menerima dan rehabilitasi. Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dalam dengan anggota keluarganya yang lain. Pasien yang mengalami perubahan konsep diri karena kondisi sakitnya mungkin akan tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan keluarganya yang akhirnya akan menimbulkan ketegangan atau konflik. Untuk itu, seseorang harus mampu menggunakan mekanisme koping yang ada agar dapat menerima dan 'berdamai' dengan stresor yang ada (Potter & Perry, 2005).

Koping didefinisikan sebagai usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Jika individu kurang atau tidak mampu dalam menggunakan mekanisme koping dan gagal dalam beradaptasi maka individu akan mengalami berbagai penyakit fisik maupun mental. Ketidakmampuan inilah yang menyebabkan kecemasan, frustrasi, konflik, gelisah, dan stres (Rasmun, 2004). Hubungan antara stres psikologis dan penyakit sering disebut interaksi pikiran-tubuh. Perawat dapat memberikan dukungan emosional dan memberikan penjelasan terhadap berbagai hal yang menjadi kesalahpahaman pasien dan keluarga responden mengenai penyakit ini. Dorongan positif harus selalu diberikan kepada pasien untuk mengurangi dan mengatasi rasa sedihnya (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sepanjang tahun 2010, terdapat 352 pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik (Registrasi Poliklinik, 2010). Maka dari itu, penyakit ini perlu mendapat perhatian guna memaksimalkan penggunaan mekanisme

koping yang tepat bagi pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran mekanisme koping pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011?

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik di Poliklinik Endokrin di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011.

Tujuan khusus yaitu mengidentifikasi perilaku menyerang, menarik diri dan kompromi serta untuk mengidentifikasi perilaku kompensasi dan menyangkal yang digunakan pasien diabetes tipe II dengan gangren diabetik.

METODE

Desain penelitian adalah deskriptif eksploratif yaitu untuk menggambarkan suatu fenomena. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe II dengan gangren diabetik yang berobat di ruang Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2011. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Penentuan besar sampel berdasarkan jumlah rata-rata perbulan pasien yang berkunjung ke Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu sebesar 32 pasien. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 19 April -11 Mei 2011.

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk memperoleh gambaran mekanisme koping pasien yang terdiri dari 20 item pernyataan dalam bentuk

dichotomous dan format wawancara terpimpin terdiri dari 5 item pertanyaan terbuka terkait perasaan yang dirasakan pasien DM tipe II dengan gangren diabetik. Pernyataan sub variabel mekanisme koping terdapat pilihan jawaban menggunakan format *dichotomous* yang terdiri dari alternatif pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Pernyataan positif dengan jawaban “ya” bernilai 2 dan jawaban “tidak” bernilai 1. Sedangkan pernyataan negatif dengan jawaban “ya” bernilai 1 dan jawaban “tidak” bernilai 2.

Penelitian ini juga dilakukan uji validitas meliputi *face validity* dan *content validity*. Penulis menggunakan dua orang pakar yang ahli dalam bidang keperawatan medikal bedah pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Hasil uji *face validity* dan *content validity* terdapat 2 (dua) pernyataan yang direvisi, yaitu pernyataan variabel mekanisme koping untuk nomor item 5. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, penulis terlebih dahulu melakukan uji coba instrumen kepada responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel dalam penulisan ini di Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 5 responden didapat untuk semua item pernyataan adalah valid dan reliabel dengan nilai Cronbach Alpha = 0,993. Penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan aspek etik dimana responden yang setuju secara sukarela dapat terlibat dalam penelitian diberikan informasi tentang haknya untuk berpartisipasi aktif ataupun dapat mengundurkan diri kapanpun tanpa ada penekanan dan efek negatif lainnya.

HASIL

Adapun hasil penelitian yang didapat sebagai berikut.

Data Demografi Responden**Tabel 1.** Distribusi Data Demografi Responden Pasien DM Tipe II dengan Gangren Diabetik di Poliklinik Endokrin RSUZA (n=32)

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	40-50	13	40,6
2	51-60	11	34,3
3	>60	8	25
Total		32	100
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	14	43,7
2	Perempuan	18	56,2
Total		32	100
Pendidikan			
1	SD	7	21,8
2	SMP	9	28,1
3	SMA	13	40,6
4	Perguruan Tinggi	3	9,3
Total		32	100
Status Perkawinan			
1	Kawin	27	84,4
2	Janda	5	15,6
Total		32	100
Agama			
1	Islam	32	100
Total		32	100
Pekerjaan			
1	Tidak bekerja	15	46,8
2	Pensiunan	7	21,8
3	Petani	4	12,5
4	Swasta	4	12,5
5	PNS	3	9,3
Total		32	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2011)

Gambaran mekanisme

Distribusi data mekanisme koping pada Pasien DM tipe II dengan gangren diabetik dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Pasien DM tipe II Dengan Gangren Diabetik (n=32)

No	Menyerang	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	32	100
Total		32	100
Menarik Diri			
1	Adaptif	23	71,9
2	Maladaptif	9	28,1
Total		32	100
Kompromi			
1	Adaptif	29	90,6
2	Maladaptif	3	9,4
Total		32	100
Kompensasi			
1	Adaptif	31	96,9
2	Maladaptif	1	3,1
Total		32	100
Menyangkal			
1	Adaptif	29	90,6
2	Maladaptif	3	9,4
Total		32	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2011)

Berdasarkan hasil data di atas terlihat bahwa mekanisme koping yang digunakan pasien DM tipe II dengan gangren diabetik secara keseluruhan dalam kategori adaptif.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Pasien DM Tipe II Dengan Gangren Diabetik Di Poliklinik Endokrin RSUZA (n=32)

No	Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	27	84,4
2	Maladaptif	5	15,6
3	Total	32	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2011)

Dari hasil kumulatif seluruh sub variabel mekanisme koping, maka didapatkan hasil berupa sebanyak 84,4 % pasien DM tipe II dengan gangren diabetik menggunakan mekanisme koping dalam kategori adaptif.

DISKUSI**Gambaran Mekanisme Koping Menyerang**

Pasien DM tipe II dengan gangren diabetik yang termasuk dalam kategori adaptif sebanyak 32 orang (100%). Salah satu metode koping menurut Lazarus dan Folkman (dalam Evi, 2007) adalah *confrontative koping* yaitu individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk merubah situasi. Mekanisme koping ini merupakan mekanisme koping menyerang yang maladaptif. Karena dalam situasi ini seseorang akan meluapkan seluruh emosinya untuk melepaskan tekanan yang dirasakan.

Ketika dilakukan pengumpulan data, sebagian responden mengaku tidak pernah marah-marah jika ingin sesuatu namun tidak bisa didapatkan. Sebagian besar responden malah merasa marah dengan kondisi (penyakit) yang diderita dan selalu berusaha keras untuk sembuh. Bahkan ada responden yang mengatakan bahwa akan melakukan apapun demi kesembuhan dan selalu melawan penyakit mereka. Hal ini sesuai dengan pengertian mekanisme koping menyerang adaptif yaitu tindakan yang bertujuan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stressor atau memuaskan kebutuhan. Individu berusaha menyerang stressor yang ada dengan cara menekan dan menyingkirkan stressor agar dapat mengurangi stres yang sedang dialami (Perry & Potter, 2005).

Spiritual sangat mempengaruhi penerimaan seseorang dalam menggunakan mekanisme koping yang ada. Secara spiritual, responden DM tipe II dengan gangren diabetik mengatakan mereka tidak pernah putus asa untuk sembuh dan meyakini bahwa kesembuhan hanya milik tuhan dan manusia diwajibkan untuk berusaha semaksimal mungkin dan tidak boleh berlarut-larut dalam masalah.

Gambaran Mekanisme Koping Menarik Diri

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 23 responden (71,9%) dalam kategori adaptif, sedangkan 9 orang (28,1%) dalam kategori maladaptif. Menarik diri bersifat adaptif bila seorang individu menarik diri baik secara fisik maupun emosional dari stressor yang ada dengan tujuan mengurangi stres dan memecahkan maupun menyelesaikan konflik yang ada (Perry & Potter, 2005). Responden banyak mengatakan bahwa mereka berusaha menghindari dari penyakit yang mereka derita saat ini dengan cara menjaga pola makan dan terus berobat. Hal ini merupakan salah satu usaha dalam menarik diri secara fisik maupun psikologis dari stressor yang ada guna menghindari tekanan yang ada.

Ketika seorang pasien menjadi sadar akan kenyataan bahwa sakit, maka akan ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka pasien akan lari atau menghindari secara emosional. Salah satu hal yang dilakukan adalah menarik diri dan pikirannya dari penyakit yang dideritanya. Pasien akan berusaha mengalihkan pikiran yang ada kepada pikiran yang lain yang lebih bermanfaat. Pasien akan berusaha menghilangkan sumber-sumber yang dianggapnya sebagai stressor baik secara fisik maupun emosional (Wahyudi, 2010).

Seseorang dengan perilaku menarik diri akan menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa mereka kehilangan hubungan akrab dan mereka tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi dan kegagalan. Mereka mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain. Hal inilah yang terjadi pada pasien DM tipe II dengan gangren diabetik

sehingga mekanisme koping menarik diri yang mereka gunakan bersifat maladaptif.

Gambaran Mekanisme Koping Kompromi

Mekanisme koping kompromi pada responden DM tipe II dengan gangren diabetik sebanyak 29 orang (90,6%) dalam kategori adaptif. Sedangkan 3 orang (9,4 %) lainnya masuk dalam kategori maladaptif.

Kompromi adalah merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negosiasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan. Hal ini termasuk dalam mekanisme koping kompromi adaptif yang sering digunakan pasien DM tipe II dengan gangren diabetik yang telah diwawancarai. Mereka mengaku selalu mencari informasi tentang penyakit mereka dengan tujuan mendapat informasi terbaru mengenai penyakitnya. Responden juga ada yang sering berbagi cerita dengan teman-temannya dengan tujuan mengurangi beban pikiran yang sedang mereka alami.

Cronbach, 1963 dalam Novida (2007) menyatakan salah satu karakteristik individu yang bisa menerima dirinya adalah individu mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan. Selain itu, menambahkan bahwa artinya individu tersebut memiliki percaya diri dan lebih memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuan dirinya menyelesaikan masalah. Bila pasien DM tipe II dengan gangren diabetik mampu memusatkan perhatiannya pada keberhasilan kesembuhan, maka akan dapat menerima dengan baik stressor yang ada.

Ada kalanya kompromi dapat menjadi suatu hal yang maladaptif. Ini terjadi bila seseorang merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek

kebutuhan pribadi seseorang. Maksudnya adalah bila seseorang telah berusaha merubah tujuan dari apa yang ia rencanakan awalnya. Pasien DM tipe II dengan gangren diabetik yang memiliki tujuan untuk sembuh, ada suatu ketika akan merasa jenuh dengan situasi yang di hadapinya dan muncul pikiran untuk mengalihkan pikiran dari awalnya berkompromi dengan stres yang ada agar mendapat jalan keluar berubah menjadi berkompromi untuk memfokuskan pada hal lain hingga melupakan tujuan awalnya. Hal ini tentu akan berdampak pada kondisi kesehatan pasien sendiri.

Gambaran Mekanisme Koping Kompensasi

Bedasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mekanisme koping kompensasi pasien DM tipe II dengan gangren diabetik sebanyak 31 orang (96,9%) dalam kategori adaptif. Kompensasi merupakan proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Dengan kata lain kompensasi merupakan usaha seseorang untuk menutupi kelemahan yang ada pada dirinya dengan cara apapun baik yang bersifat positif maupun negatif (Rasmun, 2004).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian responden mengatakan bahwa sering melakukan kegiatan lain seperti beribadah dalam bentuk shalat, mengaji maupun berzikir. Hal ini dilakukan untuk mengurangi stres yang dialami bahkan diyakini dengan beribadah akan membantu menyelesaikan masalah yang akan dihadapi. Selain beribadah, ada diantara responden yang tetap bekerja dengan tujuan walaupun sakit dan mengalami gangren namun tetap mampu menghasilkan. Hal-hal seperti ini yang menjadi motivasi dan semangat responden DM tipe II dengan gangren diabetik untuk sembuh. Kompensasi seperti inilah yang termasuk dalam kategori adaptif.

Ada kalanya juga kompensasi menjadi maladaptif bila seseorang justru menonjolkan kelebihan yang bersifat destruktif seperti tidak mampu mengontrol gaya hidup mereka. Satu orang responden DM yang dijadikan sampel mengatakan bahwa dia justru tetap memakan apapun sesuka hatinya karena terlalu merasa terbebani dengan penyakit yang ia derita. Ini dapat terjadi karena tidak dapat menerima keadaan dirinya sekarang dan tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sehingga mekanisme koping yang digunakannya cenderung maladaptif.

Gambaran Mekanisme Koping Menyangkal

Hasil penelitian didapatkan bahwa 29 (90,6%) pasien DM tipe II dengan gangren diabetik menggunakan mekanisme koping menyangkal dalam kategori adaptif. Menurut Folkman (dalam Novida, 2007) salah satu *komponen emotion focus coping* adalah *distancing/denial* (menyangkal) yang merupakan suatu usaha tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan positif seperti menganggap masalah adalah sebuah lelucon.

Supresi merupakan tahap awal dimana koping individu termasuk maladaptif, klien menyangkal perasaannya sendiri, klien berusaha menekan atau mengalihkan perhatiannya terhadap lingkungan. Apabila fase ini berlangsung terus menerus (memanjang) maka hal tersebut dapat mengganggu individu (Yoseph, 2009). Mekanisme koping menyangkal seperti inilah yang dikategorikan maladaptif.

Dalam hal ini, mekanisme koping menyangkal dikatakan adaptif bila seseorang mampu menciptakan pandangan dan pemikiran positif yang dapat memotivasi serta meningkatkan semangat kesembuhan pasien DM tipe II dengan gangren diabetik. Berdasarkan wawancara penulis dengan

responden mengatakan bahwa mereka selalu berusaha mengalihkan pikirannya dan berusaha menganggap kondisinya baik-baik saja walaupun sebenarnya mereka tahu penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap proses perkembangan penyakitnya. Dengan adanya semangat dalam menjalani kegiatan dan menyangkal semua stressor yang ada, prognosis penyakit akan semakin membaik pula. Begitu juga dengan gangren yang dialami, mereka juga tidak merasa berbeda dengan orang lain yang sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran mekanisme koping pada pasien DM tipe II dengan gangren diabetik berada pada kategori adaptif. Sedangkan berdasarkan subvariabel mekanisme koping dapat disimpulkan sebagai berikut: mekanisme koping menyerang berada pada kategori adaptif, mekanisme koping menarik diri pada kategori adaptif, mekanisme koping kompromi pada kategori adaptif, mekanisme koping kompensasi pada kategori adaptif, dan mekanisme koping menyangkal pada kategori adaptif.

Bagi Responden DM Tipe II Dengan Gangren Diabetik penderita disarankan untuk dapat menerima dan menjalani penyakitnya dengan ikhlas, menerima diri apa adanya. Hal ini akan membuat penderita tidak terlalu berpikir keras dalam menghadapi dan menjalani penyakitnya dan berusaha agar penyakitnya dapat cepat sembuh.

Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan Disarankan adanya suatu unit konsultasi psikologi, dengan harapan pasien yang sedang mengalami gejala atau yang pernah dirawat sebagai pasien DM tipe II dengan gangren diabetik dapat dicegah terjadinya mekanisme koping yang maladaptif. Perawat

dapat memberikan interaksi yang lebih hangat kepada responden, karena perlakuan tersebut akan menumbuhkan harapan hidup yang berkualitas lebih baik terhadap kondisi pasien untuk masa yang akan datang.

KEPUSTAKAAN

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Vol. 3). Jakarta: EGC.
- Novida, K. (2007). *Penerimaan diri dan stres pada responden Diabetes*

Melitus. Skipsi, Program Studi Psikologi, Yogyakarta.

- Rasmun. (2004). *Stres, coping dan adaptasi: Teori dan pohon masalah keperawatan*. Jakarta: Sabung Seto.
- Yoseph, I. (2009). *Konsep kepribadian dan kesadaran konsep emosi konsep stres dan adaptasi depresi pengukuran dan uji perilaku. hand out perkuliahan psikologi*. Jawa Barat: Yayasan Persatuan Perawat Nasional Indonesia Akademi Keperawatan PPNI.
- World Health Organization. (2000). *Pencegahan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Hipokrates.